



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TAHAP PERKEMBANGAN
KELUARGA USIA LANJUT DENGAN MASALAH UTAMA PEMELIHARAAN
KESEHATAN TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN LANSIA HIPERTENSI
DI DESA BROKOH PANCURWENING KECAMATAN WONOSOBO
KABUPATEN WONOSOBO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

**Diajukan Oleh :
Dika Hartanto
NIM: 202303191**

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

GOMBONG

2025

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

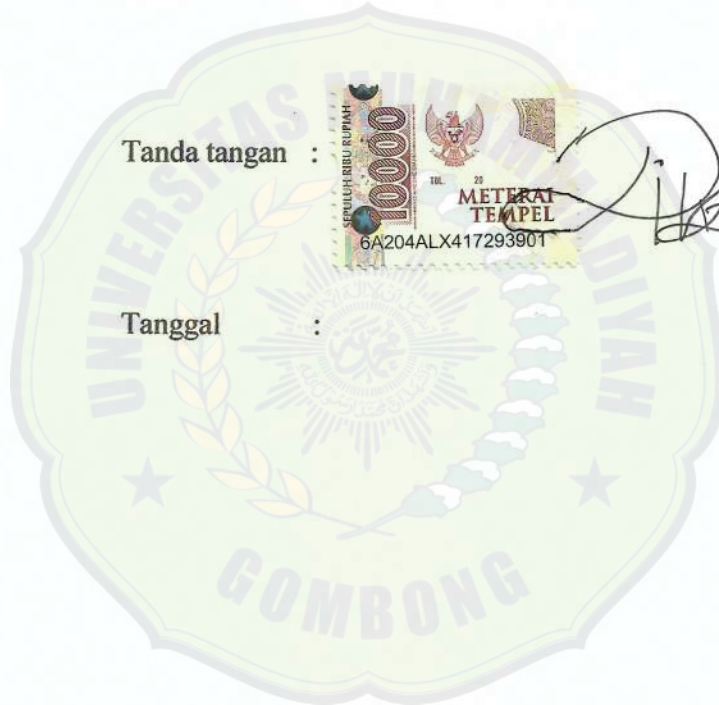
Nama : Dika Hartanto

NIM : 202303191

Tanda tangan :



Tanggal :



HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA USIA LANJUT DENGAN MASALAH UTAMA PEMELIHARAAN KESEHATAN TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN LANSIA HIPERTENSI DI DESA BROKOH PANCURWENING KECAMATAN WONOSOBO KABUPATEN WONOSOBO

Telah disetujui dan dinyatakan Telah memenuhi Syarat untuk diujikan

Pada Tanggal 16 Januari 2025

Pembimbing,



(Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Wuriyati, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Dika Hartanto

NIM : 202303191

Program Studi : Program Ners Keperawatan


Judul KIA-N : Analisis asuhan keperawatan keluarga tahap perkembangan keluarga usia lanjut dengan masalah utama pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada pasien lansia hipertensi di Desa Brokoh Pancurwening Kecamatan Wonosobo Kabupaten Wonosobo


Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji

DEWAN PENGUJI

Penguji Satu

Penguji Dua


H. Marsito, M.Kep., Sp.Kom


Ernawati, S. Kep. Ns., M. Kep

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners

Universitas Muhammadiyah Gombong




(Name), M. Kep)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Ners ini dengan judul “Analisis asuhan keperawatan keluarga tahap perkembangan keluarga usia lanjut dengan masalah utama pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada pasien lansia hipertensi di Desa Brokoh Pancurwening Kecamatan Wonosobo Kabupaten Wonosobo”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Sehubungan dengan itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr Herniyatun M.Kep, Sp. Mat, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Wuri Utami, M. Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong
3. Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapat balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari Allah SWT. Tiada gading yang tak retak, maka penulis mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca dalam rangka perbaikan selanjutnya. Akhir kata semoga Karya Ilmiah Ners ini bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Gombong, Januari 2025

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dika Hartanto
NIM : 202303191
Program Studi : Keperawatan Pendidikan Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Ners

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Analisis asuhan keperawatan keluarga tahap perkembangan keluarga usia lanjut dengan masalah utama pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada pasien lansia hipertensi di Desa Brokoh Pancurwening Kecamatan Wonosobo Kabupaten Wonosobo”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal: Januari 2025

Yang menyatakan


Dika Hartanto



**Program Ners Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIA-N, Januari 2025**

Dika Hartanto ¹⁾ Ernawati²⁾

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA USIA LANJUT DENGAN MASALAH UTAMA PEMELIHARAAN KESEHATAN TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN LANSIA HIPERTENSI DI DESA BROKOH PANCURWENING KECAMATAN WONOSOBO KABUPATEN WONOSOBO

Latar Belakang: Hipertensi merupakan 40% masalah kesehatan yang sering dialami oleh lansia dan dapat menyebabkan komplikasi serius jika tidak dikelola dengan baik. Pemeliharaan kesehatan yang tidak efektif pada lansia hipertensi seringkali disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, ketidakpatuhan terhadap pengobatan, dan gaya hidup yang tidak sehat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada lansia hipertensi di Desa Brokoh Pancurwening, Wonosobo.

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah untuk menguraikan hasil analisis asuhan keperawatan keluarga tahap perkembangan keluarga usia lanjut dengan masalah utama pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada pasien lansia hipertensi di Desa Brokoh Pancurwening Kecamatan Wonosobo Kabupaten Wonosobo

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian adalah 5 keluarga dengan lansia hipertensi di Desa Brokoh Pancurwening. Instrumen yang digunakan meliputi format asuhan keperawatan, alat pengukur tekanan darah, dan SOP relaksasi autogenik. Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif dengan penyajian data dalam bentuk narasi dan tabel.

Hasil: Hasil pengkajian menunjukkan bahwa kelima keluarga memiliki masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif, ditandai dengan kurangnya pemahaman tentang hipertensi, ketidakpatuhan terhadap pengobatan, dan gaya hidup yang tidak sehat. Diagnosa keperawatan prioritas adalah Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif. Intervensi keperawatan difokuskan pada edukasi tentang hipertensi, pelatihan relaksasi autogenik, dan pemantauan tekanan darah. Hasil evaluasi menunjukkan penurunan tekanan darah pada kelima lansia setelah penerapan relaksasi autogenik, dengan penurunan tekanan darah sistolik rata-rata 16-20 mmHg.

Kesimpulan: Terapi relaksasi autogenik efektif dalam menurunkan tekanan darah pada lansia hipertensi dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengelola masalah kesehatan. Intervensi ini dapat menjadi pendekatan non-farmakologis yang bermanfaat dalam penatalaksanaan hipertensi pada lansia.

Rekomendasi: Terapi relaksasi autogenik dapat diintegrasikan ke dalam program asuhan keperawatan keluarga untuk lansia hipertensi, terutama di daerah pedesaan dengan keterbatasan akses kesehatan.

Kata Kunci: Pemeliharaan kesehatan tidak efektif, lansia, hipertensi, relaksasi autogenik, asuhan keperawatan keluarga.

1) Mahasiswa Program Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

2) Pembimbing Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

**Nurse Professional Program
Faculty of Health Sciences
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIA-N, January 2025**

Dika Hartanto¹⁾ Ernawati²⁾

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING CARE FOR FAMILIES IN THE ELDERLY DEVELOPMENTAL STAGE WITH THE MAIN PROBLEM OF INEFFECTIVE HEALTH MAINTENANCE IN ELDERLY HYPERTENSIVE PATIENTS IN BROKOH PANCURWENING VILLAGE, WONOSOBO DISTRICT, WONOSOBO REGENCY

Background: Hypertension is a common health 40% problem among the elderly and can lead to serious complications if not managed properly. Ineffective health maintenance in elderly hypertensive patients is often caused by a lack of knowledge, non-adherence to treatment, and unhealthy lifestyles. This study aims to analyze nursing care for families in the elderly developmental stage with the main problem of ineffective health maintenance in elderly hypertensive patients in Brokoh Pancurwening Village, Wonosobo.

Objective: The objective of this study is to describe the results of nursing care analysis for families in the elderly developmental stage with the main problem of ineffective health maintenance in elderly hypertensive patients in Brokoh Pancurwening Village, Wonosobo District, Wonosobo Regency.

Methods: This study used a descriptive method with a case study approach. The subjects were 5 families with elderly hypertensive patients in Brokoh Pancurwening Village. Instruments used included nursing care formats, blood pressure measurement tools, and autogenic relaxation SOPs. Data analysis was conducted using qualitative descriptive methods, with data presented in narrative and tabular forms.

Results: The assessment results showed that all five families had issues with ineffective health maintenance, characterized by a lack of understanding about hypertension, non-adherence to treatment, and unhealthy lifestyles. The priority nursing diagnosis was Ineffective Health Maintenance. Nursing interventions focused on hypertension education, autogenic relaxation training, and blood pressure monitoring. Evaluation results showed a decrease in blood pressure among all five elderly patients after the application of autogenic relaxation, with an average systolic blood pressure reduction of 16-20 mmHg.

Conclusion: Autogenic relaxation therapy is effective in reducing blood pressure in elderly hypertensive patients and improving the family's ability to manage health issues. This intervention can be a beneficial non-pharmacological approach in the management of hypertension in the elderly.

Recommendation: Autogenic relaxation therapy can be integrated into family nursing care programs for elderly hypertensive patients, especially in rural areas with limited access to healthcare.

Keywords: Ineffective health maintenance, elderly, hypertension, autogenic relaxation, family nursing care.

1) Student of the Nurse Program of Universitas Muhammadiyah Gombong.

2) Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penulisan.....	3
D. Manfaat Penulisan.....	3
BAB II KONSEP DASAR	5
A. Konsep Keluarga dengan Hipertensi	5
B. Konsep Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif.....	12
C. Asuhan Keperawatan Lansia dengan Hipertensi	27
BAB III METODE STUDI KASUS.....	28
A. Desain Studi Kasus	28
B. Subyek Studi Kasus	28
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	30
D. Fokus Studi Kasus	29
E. Definisi operasional	29
F. Instrumen Studi Kasus	30
G. Metode Pengumpulan Data.....	30
H. Analisa Data dan Penyajian Data	30
I. Etika Studi Kasus.....	31
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	33
A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	33
B. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	33
C. Pembahasan	63
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	71
A. Kesimpulan	71
B. Saran	71
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep	27
----------------------------------	----



DAFTAR TABEL

Gambar 3.1 Kerangka Konsep	27
----------------------------------	----



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau yang juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi di mana pembuluh darah secara terus-menerus mengalami peningkatan tekanan. Tekanan darah dihasilkan dari kekuatan darah dalam mendorong dinding pembuluh darah arteri yang dipompa oleh jantung. Semakin tinggi tekanan, semakin keras jantung harus memompa. Hipertensi yang dibiarkan tidak terkendali dapat menyebabkan serangan jantung, pembesaran jantung, dan akhirnya gagal jantung (Muttaqin, 2015).

Perubahan pada sistem kardiovaskuler merupakan salah satu perubahan yang terjadi pada lansia. Sistem kardiovaskuler melibatkan jantung dan pembuluh darah, dan merupakan penyakit utama yang memakan korban pada populasi lansia. Perubahan ini dapat berdampak pada penyakit lain seperti penyakit jantung koroner, jantung pulmonik, kardiomiopati, stroke, dan gagal ginjal. Oleh karena itu, perhatian khusus pada lansia yang mengalami proses penuaan sangat penting untuk mengelola risiko kesehatan yang terkait dengan sistem kardiovaskuler (Fatmah, 2020).

Menurut WHO (World Health Organization), prevalensi hipertensi pada orang dewasa berusia ≥ 25 tahun secara global mencapai sekitar 40% pada tahun 2018. Pertumbuhan penduduk dan penuaan menyebabkan jumlah orang dengan hipertensi tidak terkontrol meningkat dari 600 juta pada tahun 1980 menjadi hampir 1 miliar pada tahun 2018. Di Indonesia, berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%. Prevalensi tertinggi terjadi di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah di Papua (22,2%). Hipertensi primer/esensial di Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 sebesar 1,67%. Data di Kabupaten Wonosobo tahun 2021 menunjukkan bahwa hipertensi menempati urutan teratas penyakit tidak menular yang diderita warganya sebanyak 8.131 kasus.

Keluarga menjadi sistem dukungan dalam kehidupan pasien hipertensi, agar kondisi yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi. Oleh karena itu, dukungan keluarga diperlukan oleh pasien hipertensi yang membutuhkan perawatan dan terapi dengan waktu yang lama dan terus-menerus (Ningrum, 2017). Dalam melakukan terapi, keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam program pengobatan tekanan darah. Bimbingan penyuluh dan dorongan secara terus-menerus biasanya diperlukan agar penderita hipertensi tersebut mampu melaksanakan rencana yang dapat diterima untuk bertahan hidup dengan hipertensi dan mematuhi aturan terapinya (Smetzer, 2017).

Hipertensi secara umum dapat disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya adalah usia, keturunan, jenis kelamin, pola olahraga, pola makan, minuman beralkohol, dan stress. Gaya hidup gemar makanan fast food yang kaya lemak, asin, malas berolahraga dan mudah tertekan juga berperan dalam menambah jumlah penderita hipertensi (Pudiastuti, 2018).

Hipertensi dapat memicu penyakit lain yang berpotensi mematikan, seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Penanganan hipertensi bertujuan untuk mencegah komplikasi kardiovaskuler. Ada dua pendekatan utama dalam penanganan hipertensi: pengobatan farmakologi dan terapi nonfarmakologi. Selain obat, faktor nonfarmakologi juga berperan penting, seperti relaksasi autogenik yang membantu menurunkan tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh stres. Dukungan dan pemahaman dari keluarga sangat berperan dalam membantu pasien hipertensi menjalani terapi dengan baik (Padila, 2018).

Salah satu perubahan yang terjadi pada lansia yakni perubahan pada sistem kardiovaskuler yang merupakan penyakit utama yang memakan korban karena akan berdampak pada penyakit lain seperti penyakit jantung koroner, jantung pulmonik, kardiomiopati, stroke, gagal ginjal dan hipertensi (Fatmah, 2010). Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan penting didunia karena prevalensinya yang tinggi serta hubungannya dengan penyakit kardiovaskuler, stroke, retinopati, dan penyakit ginjal. Penyakit hipertensi

seringkali tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan darah yang terus menerus tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi atau disebut juga silent killer. Hal ini sangat penting untuk melanjutkan pemantauan tekanan darah secara rutin dan hal ini sangat penting jika ada riwayat keluarga penyakit jantung (Triyanto, 2019).

Peran perawat diperlukan sebagai pemberi asuhan keperawatan dan pendidik dimana selain sebagai pemberi penyuluhan kesehatan, perawat diharapkan mampu untuk memberika intervensi yang dapat membantu klien hipertensi untuk menurunkan tekanan darah melalui penatalaksanaan nonfarmakologis. (Sasono Mardiono, 2019). Upaya untuk menurunkan tekanan darah adalah dengan cara menghindari faktor-faktor pemicu timbulnya penyakit tersebut, oleh karena itu kita sebagai perawat berkewajiban memberikan health education atau pendidikan kesehatan tentang pencegahan yang baik (stop high blood pressure) antara lain dengan mengurangi konsumsi garam, menghindari kegemukan, membatasi konsumsi lemak, olahraga teratur, banyak makan sayur segar, tidak merokok dan tidak minum alkohol serta pemberian relaksasi sebagai tehnik untuk mengurangi stres yang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi (Yulianto, et.al, 2017).

Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa relaksasi autogenik memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi. Beberapa penelitian menemukan bahwa setelah melakukan relaksasi autogenik, mayoritas responden mengalami penurunan tekanan darah ke tingkat hipertensi ringan. Penelitian lain menunjukkan bahwa nilai rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik menurun setelah melakukan relaksasi autogenik. Selain itu, penelitian yang dilakukan di daerah rawan bencana Merapi menunjukkan bahwa relaksasi autogenik dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik secara signifikan (Mardiono, 2015; Rizal dan Budi, 2015; Darmawan dan Nugroho, 2015; Priyo, dkk, 2017). Dengan demikian, relaksasi autogenik dapat menjadi pendekatan yang efektif dalam mengelola tekanan darah pada pasien hipertensi.

Dalam melakukan studi pendahuluan terkait pemeliharaan kesehatan pada lansia dengan hipertensi, kami melibatkan lima lansia dari Desa Brokoh, Kecamatan Pancurwening, Kabupaten Wonosobo. Kami menggunakan metode wawancara untuk mengumpulkan data terkait pemahaman, perilaku, dan tantangan yang dihadapi oleh lansia dalam menjaga kesehatan mereka. Hasil wawancara ini menunjukkan bahwa lansia memiliki pemahaman yang cukup terbatas tentang hipertensi dan faktor-faktor yang memengaruhi tekanan darah. Selain itu, lansia juga mengalami kendala dalam menjalani terapi hipertensi, seperti kesulitan dalam mengingat waktu pengambilan obat dan kekurangan dukungan dari keluarga. Namun, lansia menyadari pentingnya menjaga kesehatan dengan melakukan olahraga ringan dan mengonsumsi makanan sehat. Semua lansia belum pernah menerapkan terapi relaksasi autogenik dalam penatalaksanaan hipertensi, oleh karena itu, kami akan merancang asuhan keperawatan keluarga yang fokus pada masalah utama, yaitu pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada pasien lansia hipertensi. Kami akan terus mengumpulkan data dan menganalisis temuan untuk mengembangkan intervensi yang relevan dan efektif.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini yaitu bagaimana asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada pasien lansia hipertensi di Desa Brokoh Pancurwening Kecamatan Wonosobo Kabupaten Wonosobo

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini untuk menguraikan hasil asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada pasien lansia hipertensi di Desa Brokoh Pancurwening Kecamatan Wonosobo Kabupaten Wonosobo

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hasil pengkajian pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada lansia hipertensi di Desa Brokoh Pancurwening Kecamatan Wonosobo Kabupaten Wonosobo
- b. Menganalisis masalah keperawatan pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada lansia hipertensi di Desa Brokoh Pancurwening Kecamatan Wonosobo Kabupaten Wonosobo
- c. Menganalisis intervensi keperawatan pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada lansia hipertensi di Desa Brokoh Pancurwening Kecamatan Wonosobo Kabupaten Wonosobo
- d. Menganalisis implementasi keperawatan pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada lansia hipertensi di Desa Brokoh Pancurwening Kecamatan Wonosobo Kabupaten Wonosobo
- e. Menganalisis evaluasi keperawatan pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada lansia hipertensi di Desa Brokoh Pancurwening Kecamatan Wonosobo Kabupaten Wonosobo
- f. Menganalisis hasil inovasi tindakan pemberian terapi relaksasi autogenik pada pasien lansia hipertensi dengan kesehatan tidak efektif di Desa Brokoh Pancurwening Kecamatan Wonosobo Kabupaten Wonosobo

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi mahasiswa nantinya dalam menerapkan asuhan keperawatan berupa intervensi keperawatan di komunitas dalam perawatan pada lansia hipertensi dengan menggunakan terapi relaksasi autogenik.

2. Bagi Praktek Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan masukan dalam memberi praktek pelayanan keperawatan yang komprehensif pada pasien hipertensi.

3. Bagi Pasien Hipertensi

Mendapatkan pelayanan keperawatan penatalaksanaan hipertensi menggunakan metode sederhana yaitu terapi relaksasi autogenik.



DAFTAR PUSTAKA

- Fatmah. (2020). *Gizi Usia Lanjut*. Jakarta: Erlangga
- Kemkes RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar; *RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang. Kemkes RI.
- Mardiono (2015). Pengaruh relaksasi autogenik terhadap penurunan tekanan darah pada klien hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas 23 Ilir Palembang Tahun 2015. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 11, No.3 November 2016)
- Muttaqin A. (2015). *Pengantar asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem kardiovaskular*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- Ningrum. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Makan Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Sleman, Yogyakarta.
- Padila. (2018). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pudiastuti, Dewi Ratna. (2018). *Penyakit-Penyakit Mematikan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rizal dan Budi (2015). Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Perubahan Tekanan Darah Hipertensi di Posyandu Lansia Desa Jabon Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
- Smeltzer & Bare. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth*. Jakarta : EGC.
- Yulianto, Sari, S.M., dan Lestari, Y.A., (2017). Pengaruh terapi relaksasi autogenik terhadap perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di UPT Panti Werdha Mojopahit Mojokerto, *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 9 (1) : 8-18.



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN**

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <https://library.unimugo.ac.id/>
E-mail : lib.unimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TAHAP PERKEMBANGAN
KELUARGA USIA LANJUT DENGAN MASALAH UTAMA PEMELIHARAAN
KESEHATAN TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN LANSIA HIPERTENSI DI DESA BROKOH
PANCURWENING KECAMATAN WONOSOBO KABUPATEN WONOSOBO

Nama : Dika Hartanto
NIM : 202303191
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Hasil Cek : 28%

Gombong, 30 Desember 2024

Pustakawan

(...Desy Setiawati.....)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT



(Sawiji, M.Sc)

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

Kami adalah mahasiswa berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “Asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada pasien lansia hipertensi di Desa Brokoh Pancurwening Kecamatan Wonosobo Kabupaten Wonosobo”.

1. Tujuan dari studi kasus ini adalah melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada pasien lansia hipertensi di Desa Brokoh Pancurwening Kecamatan Wonosobo Kabupaten Wonosobo.
2. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15- 20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
3. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
4. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.

Mahasiswa

Dika Hartanto

INFORMED CONCENT

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Dika Hartanto dengan judul “Asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada pasien lansia hipertensi di Desa Brokoh Pancurwening Kecamatan Wonosobo Kabupaten Wonosobo”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Wonosobo,2024

Saksi,

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

(_____)

SOP (Standar Operating Procedure) Relaksasi Autogenik	
Pengertian	Relaksasi autogenik adalah suatu metode sugesti dari diri sendiri, pada relaksasi ini klien mengarahkan perhatiannya ke area tubuh yang spesifik dengan memikirkan beberapa kalimat yang dapat menceminkan keadaan rileks (Sadock, 2014).
Tujuan	Mengurangi atau menghilangkan gejala-gejala pada kondisi di bawah ini seperti: syndrom pramenstruasi, nyeri, kecemasan, tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi, diabetes, sakit kepala yang kronik dan insomnia (Aspiani, 2014)
Prosedur	<p>A. Fase Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam 2. Perkenalan 3. Menjelaskan tujuan 4. Menjelaskan prosedur 5. Kontrak waktu <p>B. Fase Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memejamkan mata dan bernafas dengan perlahan (menarik nafas melalui hidung dan mengeluarkan melalui mulut), prosedur diulangi sebanyak 3-5 kali. 2. Sugesti rasa berat dimulai dari tangan dan kaki yang dominan dan bergantian dengan tangan dan kaki lainnya. Sugesti rasa berat dapat diulang sebanyak 6 kali. 3. Sugesti rasa hangat dimulai dari tangan dan kaki yang dominan dan bergantian dengan tangan dan kaki lainnya. Sugesti rasa hangat dapat diulang sebanyak 6 kali. 4. Sugesti rasa hangat dan rileks di area jantung agar berdetak dengan tenang dan teratur. 5. Sugesti rasa rileks pada pernafasan agar tenang dan teratur. 6. Sugesti rasa hangat pada abdomen atau perut.

	<p>7. Sugesti rasa dingin pada kepala. Sugesti dingin dimulai dari area dahi dan menyebar ke seluruh kepala. Sugesti diulang sebanyak 6 kali.</p> <p>C. Fase Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi2. Berpamitan
--	--

Sumber: Aula (2019). *Pengaruh Relaksasi Autogenik Terhadap Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta*. Surakarta: STIKES 'Aisyiyah Surakarta



LEMBAR BIMBINGAN




UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Dika Hartanto
NIM : 202303191
Pembimbing : Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan Saran Bimbingan	Tanda Tangan Mahasiswa	Paraf Pembimbing
18 Maret 2024	Brainstorming judul KIAN		
22 Maret 2024	Pengusulan judul KIAN Saran : acc, lanjut Bab I		
5 April 2024	Konsul Bab I		
20 April 2024	Konsul Bab I		
24 April 2024	Konsul Bab I		
3 Mei 2024	Konsul Bab I Saran : Acc, lanjut BAB II		
8 Mei 2024	Konsul Bab II		
17 Mei 2024	Konsul Bab II Saran : <ul style="list-style-type: none">• Tahapan kerja Teknik relaksasi autogenik dimasukkan di lampiran saja• Diagnosa keperawatan dimasukkan diagnosa apa saja yang kemungkinan bisa diangkat di askep ini• Perencanaan yang dimasukkan mengacu		

	pada 5 fungsi perawatan kesehatan keluarga		
25 Mei 2024	Konsul revisi Bab II		P
30 Mei 2024	Konsul revisi Bab II Saran : Buat Bab III		P. P.
4 Juni 2024	Konsul Bab I-III		P.
16 Juni 2024	Konsul Bab I-III Saran : <ul style="list-style-type: none"> • Tujuan khusus ditambah kalimat 'pengkajian pada aspek keluarga tahap perkembangan lansia' • Kriteria inklusi ditinjau lagi • Waktu pelaksanaannya disesuaikan • Metode pelaksanaan intervensi 		P.
1 Juli 2024	Konsul revisi Bab I-III Saran : Jelaskan masing-masing isi tugas keluarga dalam bidang Kesehatan Buat pohon masalah		P.
16 Juli 2024	Konsul revisi Bab I-III Saran : Acc Buat lembar persetujuan dan lembar konsul		P.
28 Agustus 2024	Konsul Bab IV-V		P. P.
7 Oktober 2024	Revisi Bab IV-V		P. P.
16 November 2024	Revisi Pathway dan membuat aspek		P. P.
9 Desember	Revisi Bab V		P.

2024			
20 Desember 2024	Lanjut Turnitin, lanjut sidang hasil		

Mengetahui,

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners



(Wuri Utami, S.Kep., Ns., M.Kep)



PRE-PLANNING

Pertemuan ke-1 (Ny. M)

1. **Waktu:** 10 Agustus 2024, Jam 14.00
2. **Topik:** Edukasi Hipertensi dan Teknik Relaksasi Autogenik

I. Latar Belakang

Ny. M, seorang wanita berusia 70 tahun, telah didiagnosis menderita hipertensi selama kurang lebih 6 tahun dan jarang memeriksa kondisinya dalam 1 tahun terakhir. Ia sering merasakan pusing dan lemas. Keluarga kurang memahami tentang penyakit ini serta pengelolaan hipertensi yang tepat. Sebagai bagian dari asuhan keperawatan, diberikan edukasi tentang hipertensi serta teknik relaksasi autogenik untuk membantu pengelolaan tekanan darah.

II. Rencana Keperawatan

A. Diagnosa:

1. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif terkait kurangnya pemahaman tentang hipertensi.
2. Defisit pengetahuan keluarga tentang manajemen hipertensi.
3. Nyeri dan ketidaknyamanan akibat hipertensi.

B. Tujuan Umum

Meningkatkan pemahaman dan kemampuan keluarga dalam pemeliharaan kesehatan untuk mengelola hipertensi secara mandiri.

C. Tujuan Khusus:

1. Keluarga memahami dasar hipertensi dan pentingnya pengelolaan tekanan darah.
2. Ny. M mampu menerapkan teknik relaksasi autogenik untuk mengurangi stres.
3. Keluarga dapat melakukan pemantauan tekanan darah secara berkala di rumah.

III. Rancangan Kegiatan

A. Strategi Pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1	5 menit	Salam, perkenalan, dan tujuan kunjungan	Menyambut perawat, menyepakati kunjungan
2	20 menit	Wawancara dan edukasi hipertensi, latihan relaksasi	Mengikuti penjelasan, mencoba latihan relaksasi
3	5 menit	Menutup kunjungan, merangkum, dan menjadwalkan berikutnya	Memutuskan jadwal pertemuan berikutnya

B. Waktu dan Tempat

Rumah Ny. M, Desa Brokoh Pancurwening RT 01 Rw 02

C. Metode

1. Wawancara dan observasi
2. Demonstrasi teknik relaksasi autogenik

D. Media dan Alat

1. Materi edukasi tentang hipertensi
2. Panduan relaksasi autogenik
3. Alat pengukur tekanan darah

IV. Kriteria Evaluasi

A. Kriteria Struktur:

Menyusun pre-planning kunjungan, materi edukasi, dan alat pengukur tekanan darah.

B. Kriteria Proses:

1. Keluarga menyambut sesuai jadwal yang disepakati dan kooperatif.

2. Keluarga mengikuti edukasi serta latihan relaksasi autogenik yang diberikan.

C. Kriteria Hasil:

1. Keluarga memahami teknik dasar pengelolaan hipertensi, dengan tingkat pemahaman $\geq 75\%$.
2. Penurunan tekanan darah pada Ny. M setelah latihan relaksasi.

Asuhan Keperawatan Ny. M

I. Data Umum

- A. Nama Keluarga (KK): Ny. M
- B. Usia: 70 tahun
- C. Pendidikan: SLTP
- D. Alamat: Desa Brokoh Pancurwening RT 01 Rw 02
- E. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga
 1. Tahap Perkembangan: Keluarga usia lanjut.
 2. Riwayat Penyakit: Ny. M menderita hipertensi selama 6 tahun, namun jarang kontrol kesehatan dalam setahun terakhir.
- F. Lingkungan
 1. Rumah: Ventilasi baik, sanitasi memadai, penerangan cukup.
 2. Komunitas: Keluarga sering berkonsultasi dengan puskesmas terdekat saat sakit.
- G. Struktur Keluarga
 1. Komunikasi Keluarga: Diskusi dalam memecahkan masalah, komunikasi terbuka.
 2. Kekuatan Keluarga: Mendukung dan memperhatikan satu sama lain.
- H. Fungsi Keluarga
 1. Afektif: Saling mendukung, terutama dalam merawat Ny. M.
 2. Perawatan: Mengutamakan kesehatan, walau pemahaman masih perlu ditingkatkan.
- I. Stres dan Koping

1. Stressor Jangka Pendek: Pusing dan lemas akibat hipertensi.
2. Stressor Jangka Panjang: Keterbatasan ekonomi dan kekhawatiran komplikasi hipertensi.
3. Koping: Berdiskusi dan mengambil keputusan bersama.

II. Diagnosa Keperawatan

- A. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif.
- B. Defisit pengetahuan keluarga tentang hipertensi.
- C. Nyeri atau ketidaknyamanan karena hipertensi.

III. Rencana Tindakan Keperawatan Berdasarkan Prioritas

- A. Mengatasi Pemeliharaan Kesehatan yang Tidak Efektif
 1. Edukasi pengelolaan hipertensi: diet rendah garam, olahraga ringan.
 2. Implementasi terapi relaksasi autogenik.
- B. Meningkatkan Pengetahuan tentang Hipertensi
 1. Edukasi tentang hipertensi, dampaknya, dan pengelolaan mandiri.
 2. Melatih keluarga untuk memonitor tekanan darah di rumah.
- C. Mengelola Nyeri dan Ketidaknyamanan
 1. Teknik relaksasi autogenik untuk mengurangi stres dan tekanan darah.
 2. Evaluasi berkala tingkat nyeri dan tekanan darah.

IV. Implementasi Keperawatan

- A. Pertemuan 1 (10 Agustus 2024, Pukul 14.00):

Edukasi mengenai hipertensi diberikan kepada Ny. M dan keluarganya, mencakup pentingnya pengobatan dan pengendalian pola hidup. Dilakukan teknik relaksasi autogenik selama 15-20 menit.

1. Hasil: Tekanan darah sebelum relaksasi 170/90 mmHg → setelah relaksasi 162/95 mmHg.
2. Respon: Ny. M merasa lebih rileks dan berjanji untuk menerapkan relaksasi secara mandiri.

- B. Pertemuan 2 (12 Agustus 2024, Pukul 14.00):

Evaluasi pemahaman keluarga dan pemberian edukasi tambahan. Teknik relaksasi dilakukan kembali.

1. Hasil: Tekanan darah sebelum relaksasi 164/98 mmHg → setelahnya 156/92 mmHg.
2. Respon: Ny. M merasa lebih nyaman dan mulai memahami pentingnya pengobatan rutin.

C. Pertemuan 3 (14 Agustus 2024, Pukul 14.00):

Penguatan manajemen diri, seperti diet rendah garam, olahraga, dan relaksasi autogenik.

1. Hasil: Tekanan darah sebelum relaksasi 160/94 mmHg → setelahnya 152/90 mmHg.
2. Respon: Ny. M berniat lebih disiplin dalam perawatan dan lebih yakin mengelola kesehatannya.

V. Evaluasi Keperawatan

Subjective (S): Ny. M merasa lebih tenang dan percaya diri dalam mengelola hipertensinya. Ia melaporkan kualitas tidur yang lebih baik dan merasa lebih nyaman. Objective (O): Pertemuan 1: Tekanan darah sebelum 170/90 mmHg → setelah 162/95 mmHg. Pertemuan 2: Tekanan darah sebelum 164/98 mmHg → setelah 156/92 mmHg. Pertemuan 3: Tekanan darah sebelum 160/94 mmHg → setelah 152/90 mmHg. Assessment (A): Teknik relaksasi autogenik dan edukasi kesehatan menunjukkan penurunan tekanan darah yang signifikan pada Ny. M. Keluarga lebih memahami pentingnya perawatan dan pemantauan rutin. Plan (P): Lanjutkan teknik relaksasi autogenik: Melanjutkan praktik relaksasi di rumah setiap hari selama 15-20 menit. Pemantauan tekanan darah rutin: Mengajak keluarga untuk memantau tekanan darah secara berkala. Pentingnya kepatuhan pengobatan: Mengingatkan keluarga pentingnya obat antihipertensi. Modifikasi gaya hidup: Mengarahkan Ny. M pada diet rendah garam dan olahraga ringan. Kontrol berkala ke fasilitas kesehatan: Mengatur jadwal kontrol di puskesmas untuk mencegah komplikasi.

PRE-PLANNING

Pertemuan ke-1 (Ny. Y)

1. **Waktu:** 11 Agustus 2024, Jam 14.00
2. **Topik:** Edukasi Hipertensi dan Teknik Relaksasi Autogenik

I. Latar Belakang

Ny. Y, seorang wanita berusia 70 tahun, telah didiagnosis menderita hipertensi selama sekitar 7 bulan terakhir, namun jarang memeriksa kondisinya di puskesmas atau mengikuti program prolans. Ny. Y juga belum begitu memahami cara pengelolaan hipertensi dan perawatan mandiri yang tepat. Edukasi terkait hipertensi serta pengenalan teknik relaksasi autogenik menjadi langkah awal untuk meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup Ny. Y.

II. Rencana Keperawatan

A. Diagnosa:

1. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif terkait kurangnya pemahaman tentang hipertensi.
2. Defisit pengetahuan keluarga tentang manajemen hipertensi.
3. Nyeri atau ketidaknyamanan terkait hipertensi.

B. Tujuan Umum

Meningkatkan pemahaman dan kemampuan keluarga dalam pemeliharaan kesehatan untuk mengelola hipertensi secara mandiri.

C. Tujuan Khusus:

1. Keluarga memahami dasar hipertensi dan pentingnya pengelolaan tekanan darah.
2. Ny. Y mampu menerapkan teknik relaksasi autogenik untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mengurangi stres.
3. Keluarga dapat melakukan pemantauan tekanan darah secara berkala di rumah.

III. Rancangan Kegiatan

A. Strategi Pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1	5 menit	Salam, perkenalan, dan tujuan kunjungan	Menyambut perawat, menyepakati kunjungan
2	20 menit	Wawancara dan edukasi hipertensi, latihan relaksasi	Mengikuti penjelasan, mencoba latihan relaksasi
3	5 menit	Menutup kunjungan, merangkum, dan menjadwalkan berikutnya	Memutuskan jadwal pertemuan berikutnya

B. Waktu dan Tempat

Rumah Ny. Y, Desa Brokoh Pancurwening RT 01 Rw 01

C. Metode

1. Wawancara dan observasi
2. Demonstrasi teknik relaksasi autogenik

D. Media dan Alat

1. Materi edukasi tentang hipertensi
2. Panduan relaksasi autogenik
3. Alat pengukur tekanan darah

IV. Kriteria Evaluasi

A. Kriteria Struktur:

Menyusun pre-planning kunjungan, materi edukasi, dan alat pengukur tekanan darah.

B. Kriteria Proses:

1. Keluarga menyambut sesuai jadwal yang disepakati dan kooperatif.

2. Keluarga mengikuti edukasi serta latihan relaksasi autogenik yang diberikan.

C. Kriteria Hasil:

1. Keluarga memahami teknik dasar pengelolaan hipertensi, dengan tingkat pemahaman $\geq 75\%$.
2. Penurunan tekanan darah pada Ny. Y setelah latihan relaksasi.



Asuhan Keperawatan Ny. Y

I. Data Umum

A. Nama Keluarga (KK): Ny. Y

B. Usia: 70 tahun

C. Pendidikan: SLTP

D. Alamat: Desa Brokoh Pancurwening RT 01 Rw 01

E. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap Perkembangan: Keluarga usia lanjut.
2. Riwayat Penyakit: Ny. Y menderita hipertensi selama sekitar 7 bulan, namun jarang kontrol kesehatan.

F. Lingkungan

1. Rumah: Ventilasi baik, sanitasi memadai, penerangan cukup.
2. Komunitas: Keluarga sering berkonsultasi dengan puskesmas terdekat saat sakit.

G. Struktur Keluarga

1. Komunikasi Keluarga: Diskusi dalam memecahkan masalah, komunikasi terbuka.
2. Kekuatan Keluarga: Mendukung dan memperhatikan satu sama lain.

H. Fungsi Keluarga

1. Afektif: Saling mendukung, terutama dalam merawat Ny. Y.
2. Perawatan: Mengutamakan kesehatan, walau pemahaman masih perlu ditingkatkan.

I. Stres dan Koping

1. Stressor Jangka Pendek: Pusing dan lemas akibat hipertensi.
2. Stressor Jangka Panjang: Keterbatasan ekonomi dan kekhawatiran komplikasi hipertensi.
3. Koping: Berdiskusi dan mengambil keputusan bersama.

II. Diagnosa Keperawatan

A. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif.

B. Defisit pengetahuan keluarga tentang hipertensi.

C. Nyeri atau ketidaknyamanan karena hipertensi.

III. Rencana Tindakan Keperawatan Berdasarkan Prioritas

A. Mengatasi Pemeliharaan Kesehatan yang Tidak Efektif

1. Edukasi pengelolaan hipertensi: diet rendah garam, olahraga ringan.
2. Implementasi terapi relaksasi autogenik.

B. Meningkatkan Pengetahuan tentang Hipertensi

1. Edukasi tentang hipertensi, dampaknya, dan pengelolaan mandiri.
2. Melatih keluarga untuk memonitor tekanan darah di rumah.

C. Mengelola Nyeri dan Ketidaknyamanan

1. Teknik relaksasi autogenik untuk mengurangi stres dan tekanan darah.
2. Evaluasi berkala tingkat nyeri dan tekanan darah.

IV. Implementasi Keperawatan

A. Pertemuan 1 (11 Agustus 2024, Pukul 14.00):

Edukasi diberikan kepada keluarga mengenai hipertensi, mencakup pemahaman dasar tentang penyakit, pentingnya pengobatan teratur, dan gaya hidup sehat. Ny. Y diajarkan teknik relaksasi autogenik selama 15-20 menit.

1. Hasil: Tekanan darah sebelum relaksasi 172/90 mmHg → setelah relaksasi 164/95 mmHg.
2. Respon: Ny. Y merasa lebih rileks dan tertarik melanjutkan teknik relaksasi.

B. Pertemuan 2 (13 Agustus 2024, Pukul 14.00):

Evaluasi pemahaman keluarga terkait edukasi hipertensi sebelumnya, dan teknik relaksasi autogenik kembali dilakukan.

1. Hasil: Tekanan darah sebelum relaksasi 168/98 mmHg → setelahnya 160/92 mmHg.
2. Respon: Ny. Y merasa lebih nyaman, kualitas tidurnya meningkat, dan memahami pentingnya pemantauan kesehatan.

C. Pertemuan 3 (15 Agustus 2024, Pukul 14.00):

Penguatan terkait pentingnya pemantauan tekanan darah rutin dan teknik relaksasi sebagai metode untuk mengontrol tekanan darah.

1. Hasil: Tekanan darah sebelum relaksasi 164/94 mmHg → setelah relaksasi 156/90 mmHg.
2. Respon: Ny. Y merasa lebih siap mengelola hipertensinya dan bertekad lebih disiplin menjalani perawatan.

V. Evaluasi Keperawatan

Subjective (S): Ny. Y melaporkan perasaan lebih tenang, rileks, dan lebih memahami cara mengelola hipertensinya. Ia juga melaporkan kualitas tidur yang lebih baik dan motivasi tinggi untuk memantau kesehatannya secara rutin.

Objective (O): Pertemuan 1: Tekanan darah sebelum 172/90 mmHg → setelah 164/95 mmHg. Pertemuan 2: Tekanan darah sebelum 168/98 mmHg → setelah 160/92 mmHg. Pertemuan 3: Tekanan darah sebelum 164/94 mmHg → setelah 156/90 mmHg.

Assessment (A): Teknik relaksasi autogenik dan edukasi kesehatan yang diterapkan selama tiga kali pertemuan menunjukkan hasil signifikan dalam menurunkan tekanan darah Ny. Y. Keluarga mulai memahami pentingnya pemantauan tekanan darah, pengelolaan diet, dan olahraga dalam mengontrol hipertensi.

Plan (P): Lanjutkan teknik relaksasi autogenik: Melanjutkan teknik relaksasi di rumah setiap hari selama 15-20 menit. Pemantauan tekanan darah rutin: Menganjurkan keluarga memantau tekanan darah Ny. Y di rumah atau di puskesmas. Panduan tambahan pola makan rendah garam: Memberikan panduan terkait diet sehat. Kontrol berkala ke puskesmas: Mengatur jadwal kontrol berkala untuk mencegah komplikasi. Edukasi gaya hidup sehat: Melanjutkan edukasi pencegahan komplikasi hipertensi.

PRE-PLANNING

Pertemuan ke-1 (Ny. M)

1. **Waktu:** 12 Agustus 2024, Jam 14.00
2. **Topik:** Edukasi Hipertensi dan Teknik Relaksasi Autogenik

I. Latar Belakang

Ny. M, seorang wanita berusia 60 tahun, telah didiagnosis menderita hipertensi selama 8 tahun namun jarang memeriksa kondisinya di fasilitas kesehatan. Klien belum memahami dengan baik pengelolaan hipertensi yang efektif, sehingga penting dilakukan edukasi kesehatan dan pengenalan teknik relaksasi autogenik sebagai upaya non-farmakologis untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mengurangi stres.

II. Rencana Keperawatan

A. Diagnosa:

1. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif terkait kurangnya pemahaman tentang hipertensi.
2. Defisit pengetahuan keluarga tentang manajemen hipertensi.
3. Ketidaknyamanan terkait hipertensi.

B. Tujuan Umum

Meningkatkan pemahaman dan kemampuan keluarga dalam pemeliharaan kesehatan untuk mengelola hipertensi secara mandiri.

C. Tujuan Khusus:

1. Keluarga memahami dasar hipertensi dan pentingnya pengelolaan tekanan darah.
2. Ny. M mampu menerapkan teknik relaksasi autogenik untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mengurangi stres.
3. Keluarga dapat melakukan pemantauan tekanan darah secara berkala di rumah.

III. Rancangan Kegiatan

A. Strategi Pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1	5 menit	Salam, perkenalan, dan tujuan kunjungan	Menyambut perawat, menyepakati kunjungan
2	20 menit	Wawancara dan edukasi hipertensi, latihan relaksasi	Mengikuti penjelasan, mencoba latihan relaksasi
3	5 menit	Menutup kunjungan, merangkum, dan menjadwalkan berikutnya	Memutuskan jadwal pertemuan berikutnya

B. Waktu dan Tempat

Rumah Ny. M, Desa Brokoh Pancurwening RT 01 Rw 02

C. Metode

1. Wawancara dan observasi
2. Demonstrasi teknik relaksasi autogenik

D. Media dan Alat

1. Materi edukasi tentang hipertensi
2. Panduan relaksasi autogenik
3. Alat pengukur tekanan darah

IV. Kriteria Evaluasi

A. Kriteria Struktur:

Menyusun pre-planning kunjungan, materi edukasi, dan alat pengukur tekanan darah.

B. Kriteria Proses:

1. Keluarga menyambut sesuai jadwal yang disepakati dan kooperatif.

2. Keluarga mengikuti edukasi serta latihan relaksasi autogenik yang diberikan.

C. Kriteria Hasil:

1. Keluarga memahami teknik dasar pengelolaan hipertensi, dengan tingkat pemahaman $\geq 75\%$.
2. Penurunan tekanan darah pada Ny. M setelah latihan relaksasi.



Asuhan Keperawatan Ny. M

I. Data Umum

A. Nama Keluarga (KK): Ny. M

B. Usia: 60 tahun

C. Pendidikan: SD

D. Alamat: Desa Brokoh Pancurwening RT 01 Rw 02

E. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap Perkembangan: Keluarga usia lanjut.
2. Riwayat Penyakit: Ny. M menderita hipertensi selama sekitar 8 tahun, namun jarang kontrol kesehatan.

F. Lingkungan

1. Rumah: Ventilasi baik, sanitasi memadai, penerangan cukup.
2. Komunitas: Keluarga sering berkonsultasi dengan puskesmas terdekat saat sakit.

G. Struktur Keluarga

1. Komunikasi Keluarga: Diskusi dalam memecahkan masalah, komunikasi terbuka.
2. Kekuatan Keluarga: Mendukung dan memperhatikan satu sama lain.

H. Fungsi Keluarga

1. Afektif: Saling mendukung, terutama dalam merawat Ny. M.
2. Perawatan: Mengutamakan kesehatan, walau pemahaman masih perlu ditingkatkan.

I. Stres dan Koping

1. Stressor Jangka Pendek: Pusing dan lemas akibat hipertensi.
2. Stressor Jangka Panjang: Kekhawatiran terhadap komplikasi hipertensi.
3. Koping: Berdiskusi dan mengambil keputusan bersama.

II. Diagnosa Keperawatan

A. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif.

B. Defisit pengetahuan keluarga tentang hipertensi.

C. Ketidaknyamanan terkait hipertensi.

III. Rencana Tindakan Keperawatan Berdasarkan Prioritas

A. Mengatasi Pemeliharaan Kesehatan yang Tidak Efektif

1. Edukasi pengelolaan hipertensi: diet rendah garam, olahraga ringan.
2. Implementasi terapi relaksasi autogenik.

B. Meningkatkan Pengetahuan tentang Hipertensi

1. Edukasi tentang hipertensi, dampaknya, dan pengelolaan mandiri.
2. Melatih keluarga untuk memonitor tekanan darah di rumah.

C. Mengelola Ketidaknyamanan dan Pusing

1. Teknik relaksasi autogenik untuk mengurangi stres dan tekanan darah.
2. Evaluasi berkala tingkat nyeri dan tekanan darah.

IV. Implementasi Keperawatan

A. Pertemuan 1 (12 Agustus 2024, Pukul 14.00):

Edukasi diberikan kepada keluarga mengenai hipertensi, mencakup pemahaman dasar tentang penyakit, pentingnya pengobatan teratur, dan gaya hidup sehat. Ny. M diajarkan teknik relaksasi autogenik selama 15-20 menit.

1. Hasil: Tekanan darah sebelum relaksasi 175/90 mmHg → setelah relaksasi 168/95 mmHg.
2. Respon: Ny. M merasa lebih rileks dan tertarik melanjutkan teknik relaksasi.

B. Pertemuan 2 (14 Agustus 2024, Pukul 14.00):

Evaluasi pemahaman keluarga terkait edukasi hipertensi sebelumnya, dan teknik relaksasi autogenik kembali dilakukan.

1. Hasil: Tekanan darah sebelum relaksasi 170/98 mmHg → setelahnya 160/92 mmHg.
2. Respon: Ny. M merasa lebih nyaman, kualitas tidurnya meningkat, dan memahami pentingnya pemantauan kesehatan.

C. Pertemuan 3 (16 Agustus 2024, Pukul 14.00):

Penguatan terkait pentingnya pemantauan tekanan darah rutin dan teknik relaksasi sebagai metode untuk mengontrol tekanan darah.

1. Hasil: Tekanan darah sebelum relaksasi 165/94 mmHg → setelah relaksasi 156/90 mmHg.
2. Respon: Ny. M merasa lebih siap mengelola hipertensinya dan bertekad lebih disiplin menjalani perawatan.

V. Evaluasi Keperawatan

Subjective (S): Ny. M melaporkan perasaan lebih tenang, rileks, dan lebih percaya diri dalam mengelola hipertensinya. Ia menyatakan bahwa teknik relaksasi autogenik membantu mengurangi kecemasan terkait penyakitnya dan meningkatkan kualitas tidurnya. Ny. M juga merasa lebih mampu menjalankan aktivitas sehari-hari tanpa gangguan yang signifikan. Objective (O): Pertemuan 1: Tekanan darah sebelum 175/90 mmHg → setelah 168/95 mmHg. Pertemuan 2: Tekanan darah sebelum 170/98 mmHg → setelah 160/92 mmHg. Pertemuan 3: Tekanan darah sebelum 165/94 mmHg → setelah 156/90 mmHg. Assessment (A): Teknik relaksasi autogenik dan edukasi kesehatan yang diterapkan selama tiga kali pertemuan menunjukkan hasil signifikan dalam menurunkan tekanan darah Ny. M. Keluarga mulai memahami pentingnya pemantauan tekanan darah, pengelolaan diet, dan olahraga dalam mengontrol hipertensi. Plan (P): Lanjutkan teknik relaksasi autogenik: Melanjutkan teknik relaksasi di rumah setiap hari selama 15-20 menit. Pemantauan tekanan darah rutin: Mengukur tekanan darah secara berkala di rumah atau fasilitas kesehatan. Panduan tambahan pola makan rendah garam: Edukasi tentang diet sehat. Kontrol berkala ke fasilitas kesehatan: Menyusun jadwal kontrol ke puskesmas.

PRE-PLANNING

Pertemuan ke-1 (Ny. T)

1. **Waktu:** 13 Agustus 2024, Jam 14.00
2. **Topik:** Edukasi Hipertensi dan Teknik Relaksasi Autogenik

I. Latar Belakang

Ny. T, seorang wanita berusia 65 tahun, telah didiagnosis dengan hipertensi selama 4 tahun tetapi belum menyadari pentingnya pengelolaan tekanan darah secara rutin. Keluarga kurang memahami penyakit hipertensi dan belum menerapkan upaya pengelolaan yang efektif. Oleh karena itu, edukasi tentang hipertensi dan pengenalan teknik relaksasi autogenik sebagai intervensi non-farmakologis diharapkan membantu menurunkan tekanan darah dan mengurangi stres.

II. Rencana Keperawatan

A. Diagnosa:

1. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif terkait kurangnya pengetahuan tentang hipertensi.
2. Defisit pengetahuan keluarga tentang pengelolaan hipertensi.
3. Ketidaknyamanan terkait hipertensi.

B. Tujuan Umum

Meningkatkan pemahaman dan kemampuan keluarga dalam pengelolaan hipertensi sehingga dapat merawat Ny. T secara mandiri.

C. Tujuan Khusus:

1. Keluarga memahami dasar hipertensi dan pentingnya pengelolaan tekanan darah.
2. Ny. T mampu menerapkan teknik relaksasi autogenik untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mengurangi stres.

3. Keluarga dapat melakukan pemantauan tekanan darah secara berkala di rumah.

III. Rancangan Kegiatan

A. Strategi Pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1	5 menit	Salam, perkenalan, dan tujuan kunjungan	Menyambut perawat, menyepakati kunjungan
2	20 menit	Wawancara dan edukasi hipertensi, relaksasi latihan	Mengikuti penjelasan, mencoba latihan relaksasi
3	5 menit	Menutup kunjungan, merangkum, dan menjadwalkan berikutnya	Memutuskan jadwal pertemuan berikutnya

B. Waktu dan Tempat

Rumah Ny. T, Desa Brokoh Pancurwening RT 03 Rw 01

C. Metode

1. Wawancara dan observasi
2. Demonstrasi teknik relaksasi autogenik

D. Media dan Alat

1. Materi edukasi tentang hipertensi
2. Panduan relaksasi autogenik
3. Alat pengukur tekanan darah

IV. Kriteria Evaluasi

A. Kriteria Struktur:

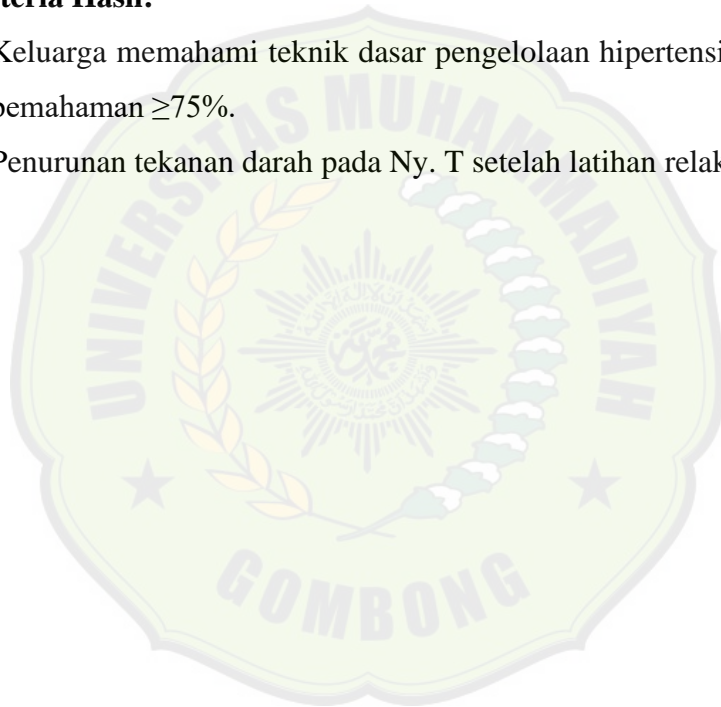
Menyusun pre-planning kunjungan, materi edukasi, dan alat pengukur tekanan darah.

B. Kriteria Proses:

1. Keluarga menyambut sesuai jadwal yang disepakati dan kooperatif.
2. Keluarga mengikuti edukasi serta latihan relaksasi autogenik yang diberikan.

C. Kriteria Hasil:

1. Keluarga memahami teknik dasar pengelolaan hipertensi, dengan tingkat pemahaman $\geq 75\%$.
2. Penurunan tekanan darah pada Ny. T setelah latihan relaksasi.



Asuhan Keperawatan Ny. T

I. Data Umum

A. Nama Keluarga (KK): Ny. T

B. Usia: 65 tahun

C. Pendidikan: SD

D. Alamat: Desa Brokoh Pancurwening RT 03 Rw 01

E. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap Perkembangan: Keluarga usia lanjut.
2. Riwayat Penyakit: Ny. T menderita hipertensi selama sekitar 4 tahun, namun jarang melakukan kontrol kesehatan.

F. Lingkungan

1. Rumah: Ventilasi baik, sanitasi memadai, penerangan cukup.
2. Komunitas: Keluarga berinteraksi baik dengan tetangga meski jarang mengikuti kegiatan masyarakat.

G. Struktur Keluarga

1. Komunikasi Keluarga: Diskusi dalam memecahkan masalah, komunikasi terbuka.
2. Kekuatan Keluarga: Kepala keluarga sebagai pengambil keputusan utama.

H. Fungsi Keluarga

1. Afektif: Saling mendukung, terutama dalam merawat Ny. T.
2. Perawatan: Mengutamakan kesehatan, walau pemahaman masih perlu ditingkatkan.

I. Stres dan Koping

1. Stressor Jangka Pendek: Pusing dan lemas akibat hipertensi.
2. Stressor Jangka Panjang: Kekhawatiran terhadap komplikasi hipertensi.
3. Koping: Berdiskusi dan mengambil keputusan bersama.

II. Diagnosa Keperawatan

A. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif.

B. Defisit pengetahuan keluarga tentang hipertensi.

C. Ketidaknyamanan terkait hipertensi.

III. Rencana Tindakan Keperawatan Berdasarkan Prioritas

A. Mengatasi Pemeliharaan Kesehatan yang Tidak Efektif

1. Edukasi pengelolaan hipertensi: diet rendah garam, olahraga ringan.
2. Implementasi terapi relaksasi autogenik.

B. Meningkatkan Pengetahuan tentang Hipertensi

1. Edukasi tentang hipertensi, dampaknya, dan pengelolaan mandiri.
2. Melatih keluarga untuk memonitor tekanan darah di rumah.

C. Mengelola Ketidaknyamanan dan Pusing

1. Teknik relaksasi autogenik untuk mengurangi stres dan tekanan darah.
2. Evaluasi berkala tingkat nyeri dan tekanan darah.

IV. Implementasi Keperawatan

A. Pertemuan 1 (13 Agustus 2024, Pukul 14.00):

Edukasi diberikan kepada keluarga mengenai hipertensi, mencakup pemahaman dasar tentang penyakit, pentingnya pengobatan teratur, dan gaya hidup sehat. Ny. T diajarkan teknik relaksasi autogenik selama 15-20 menit.

1. Hasil: Tekanan darah sebelum relaksasi 170/92 mmHg → setelah relaksasi 162/98 mmHg.
2. Respon: Ny. T merasa lebih rileks dan tertarik melanjutkan teknik relaksasi.

B. Pertemuan 2 (15 Agustus 2024, Pukul 14.00):

Evaluasi pemahaman keluarga terkait edukasi hipertensi sebelumnya, dan teknik relaksasi autogenik kembali dilakukan.

1. Hasil: Tekanan darah sebelum relaksasi 164/90 mmHg → setelahnya 156/94 mmHg.
2. Respon: Ny. T melaporkan kualitas tidur yang lebih baik, serta merasa lebih nyaman dalam aktivitas sehari-hari.

C. Pertemuan 3 (17 Agustus 2024, Pukul 14.00):

Penguatan terkait pentingnya pemantauan tekanan darah rutin dan teknik relaksasi sebagai metode untuk mengontrol tekanan darah.

1. Hasil: Tekanan darah sebelum relaksasi 158/96 mmHg → setelah relaksasi 150/92 mmHg.
2. Respon: Ny. T merasa lebih percaya diri dalam mengelola hipertensinya dan bertekad lebih disiplin menjalani perawatan.

V. Evaluasi Keperawatan

Subjective (S): Ny. T melaporkan perasaan lebih tenang, rileks, dan lebih percaya diri dalam mengelola hipertensinya. Ia melaporkan peningkatan kualitas tidur dan penurunan kecemasan terkait kondisi kesehatannya. Keluarga menunjukkan minat lebih dalam mempelajari cara mengelola hipertensi.

Objective (O): Pertemuan 1: Tekanan darah sebelum 170/92 mmHg → setelah 162/98 mmHg. Pertemuan 2: Tekanan darah sebelum 164/90 mmHg → setelah 156/94 mmHg. Pertemuan 3: Tekanan darah sebelum 158/96 mmHg → setelah 150/92 mmHg.

Assessment (A): Teknik relaksasi autogenik yang dilakukan selama tiga kali pertemuan menunjukkan hasil signifikan dalam menurunkan tekanan darah Ny. T. Respons positif, termasuk penurunan tekanan darah dan peningkatan kualitas tidur, menandakan perbaikan dalam kondisi Ny. T. Keluarga menunjukkan kemajuan dalam memahami pentingnya perawatan hipertensi.

Plan (P): Lanjutkan teknik relaksasi autogenik: Melanjutkan teknik relaksasi di rumah setiap hari selama 15-20 menit. Pemantauan tekanan darah: Mengukur tekanan darah secara rutin. Edukasi berkelanjutan: Pola makan rendah garam, pentingnya olahraga teratur, dan kontrol stres. Kontrol kesehatan berkala: Mengatur jadwal kontrol ke fasilitas kesehatan untuk pemantauan tekanan darah

PRE-PLANNING

Pertemuan ke-1 (Ny. S)

1. **Waktu:** 14 Agustus 2024, Jam 14.00
2. **Topik:** Edukasi Hipertensi dan Teknik Relaksasi Autogenik

I. Latar Belakang

Ny. S, seorang wanita berusia 65 tahun, telah didiagnosis dengan hipertensi selama 4 tahun, namun hanya memeriksakan kondisinya ke puskesmas jika gejala mengganggu aktivitas. Keluarga belum sepenuhnya memahami cara mengelola hipertensi secara efektif. Edukasi tentang hipertensi dan pengenalan teknik relaksasi autogenik diharapkan dapat membantu Ny. S dan keluarganya dalam mengelola tekanan darah dan mengurangi risiko komplikasi.

II. Rencana Keperawatan

A. Diagnosa:

1. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif terkait kurangnya pengetahuan tentang hipertensi.
2. Defisit pengetahuan keluarga tentang pengelolaan hipertensi.
3. Ketidaknyamanan terkait hipertensi.

B. Tujuan Umum

Meningkatkan pemahaman dan kemampuan keluarga dalam pengelolaan hipertensi sehingga dapat merawat Ny. S secara mandiri.

C. Tujuan Khusus:

1. Keluarga memahami dasar hipertensi dan pentingnya pengelolaan tekanan darah.
2. Ny. S mampu menerapkan teknik relaksasi autogenik untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mengurangi stres.

3. Keluarga dapat melakukan pemantauan tekanan darah secara berkala di rumah.

III. Rancangan Kegiatan

A. Strategi Pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1	5 menit	Salam, perkenalan, dan tujuan kunjungan	Menyambut perawat, menyepakati kunjungan
2	20 menit	Wawancara dan edukasi hipertensi, latihan relaksasi	Mengikuti penjelasan, mencoba latihan relaksasi
3	5 menit	Menutup kunjungan, merangkum, dan menjadwalkan berikutnya	Memutuskan jadwal pertemuan berikutnya

B. Waktu dan Tempat

Rumah Ny. S, Desa Brokoh Pancurwening RT 02 Rw 02

C. Metode

1. Wawancara dan observasi
2. Demonstrasi teknik relaksasi autogenik

D. Media dan Alat

1. Materi edukasi tentang hipertensi
2. Panduan relaksasi autogenik
3. Alat pengukur tekanan darah

IV. Kriteria Evaluasi

A. Kriteria Struktur:

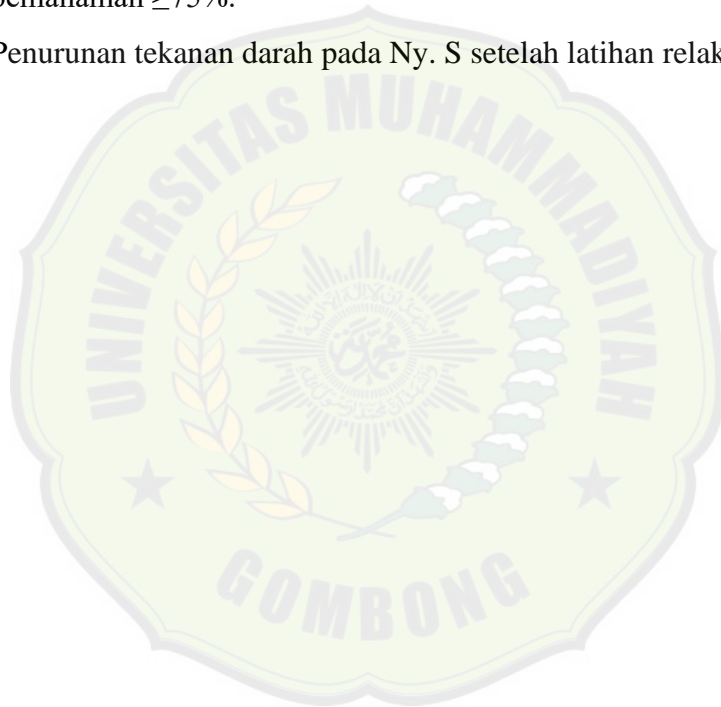
Menyusun pre-planning kunjungan, materi edukasi, dan alat pengukur tekanan darah.

B. Kriteria Proses:

1. Keluarga menyambut sesuai jadwal yang disepakati dan kooperatif.
2. Keluarga mengikuti edukasi serta latihan relaksasi autogenik yang diberikan.

C. Kriteria Hasil:

1. Keluarga memahami teknik dasar pengelolaan hipertensi, dengan tingkat pemahaman $\geq 75\%$.
2. Penurunan tekanan darah pada Ny. S setelah latihan relaksasi.



Asuhan Keperawatan Ny. S

I. Data Umum

A. Nama Keluarga (KK): Ny. S

B. Usia: 65 tahun

C. Pendidikan: SD

D. Alamat: Desa Brokoh Pancurwening RT 02 Rw 02

E. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap Perkembangan: Keluarga usia lanjut.
2. Riwayat Penyakit: Ny. S menderita hipertensi selama sekitar 4 tahun, namun jarang melakukan kontrol kesehatan.

F. Lingkungan

1. Rumah: Ventilasi baik, sanitasi memadai, penerangan cukup.
2. Komunitas: Keluarga berinteraksi baik dengan tetangga meski jarang mengikuti kegiatan masyarakat.

G. Struktur Keluarga

1. Komunikasi Keluarga: Diskusi dalam memecahkan masalah, komunikasi terbuka.
2. Kekuatan Keluarga: Kepala keluarga sebagai pengambil keputusan utama.

H. Fungsi Keluarga

1. Afektif: Saling mendukung, terutama dalam merawat Ny. S.
2. Perawatan: Mengutamakan kesehatan, walau pemahaman masih perlu ditingkatkan.

I. Stres dan Koping

1. Stressor Jangka Pendek: Pusing dan lemas akibat hipertensi.
2. Stressor Jangka Panjang: Kekhawatiran terhadap komplikasi hipertensi.
3. Koping: Berdiskusi dan mengambil keputusan bersama.

II. Diagnosa Keperawatan

A. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif.

B. Defisit pengetahuan keluarga tentang hipertensi.

C. Ketidaknyamanan terkait hipertensi.

III. Rencana Tindakan Keperawatan Berdasarkan Prioritas

A. Mengatasi Pemeliharaan Kesehatan yang Tidak Efektif

1. Edukasi pengelolaan hipertensi: diet rendah garam, olahraga ringan.
2. Implementasi terapi relaksasi autogenik.

B. Meningkatkan Pengetahuan tentang Hipertensi

1. Edukasi tentang hipertensi, dampaknya, dan pengelolaan mandiri.
2. Melatih keluarga untuk memonitor tekanan darah di rumah.

C. Mengelola Ketidaknyamanan dan Pusing

1. Teknik relaksasi autogenik untuk mengurangi stres dan tekanan darah.
2. Evaluasi berkala tingkat nyeri dan tekanan darah.

IV. Implementasi Keperawatan

A. Pertemuan 1 (14 Agustus 2024, Pukul 14.00):

Edukasi diberikan kepada keluarga mengenai hipertensi, mencakup pemahaman dasar tentang penyakit, pentingnya pengobatan teratur, dan gaya hidup sehat. Ny. S diajarkan teknik relaksasi autogenik selama 15-20 menit.

1. Hasil: Tekanan darah sebelum relaksasi 168/90 mmHg → setelah relaksasi 160/95 mmHg.
2. Respon: Ny. S merasa lebih rileks dan tertarik melanjutkan teknik relaksasi.

B. Pertemuan 2 (16 Agustus 2024, Pukul 14.00):

Evaluasi pemahaman keluarga terkait edukasi hipertensi sebelumnya, dan teknik relaksasi autogenik kembali dilakukan.

1. Hasil: Tekanan darah sebelum relaksasi 162/98 mmHg → setelahnya 154/92 mmHg.
2. Respon: Ny. S melaporkan kualitas tidur yang lebih baik, serta merasa lebih nyaman dalam aktivitas sehari-hari.

C. Pertemuan 3 (18 Agustus 2024, Pukul 14.00):

Penguatan terkait pentingnya pemantauan tekanan darah rutin dan teknik relaksasi sebagai metode untuk mengontrol tekanan darah.

1. Hasil: Tekanan darah sebelum relaksasi 158/96 mmHg → setelah relaksasi 150/90 mmHg.
2. Respon: Ny. S merasa lebih percaya diri dalam mengelola hipertensinya dan bertekad lebih disiplin menjalani perawatan.

IV. Evaluasi Keperawatan

Subjective (S): Ny. S melaporkan perasaan lebih tenang, rileks, dan lebih percaya diri dalam mengelola hipertensinya. Ia melaporkan peningkatan kualitas tidur dan penurunan kecemasan terkait kondisi kesehatannya. Keluarga menunjukkan minat lebih dalam mempelajari cara mengelola hipertensi.

Objective (O): Pertemuan 1: Tekanan darah sebelum 168/90 mmHg → setelah 160/95 mmHg. Pertemuan 2: Tekanan darah sebelum 162/98 mmHg → setelah 154/92 mmHg. Pertemuan 3: Tekanan darah sebelum 158/96 mmHg → setelah 150/90 mmHg.

Assessment (A): Teknik relaksasi autogenik yang dilakukan selama tiga kali pertemuan menunjukkan hasil signifikan dalam menurunkan tekanan darah Ny. S. Respons positif, termasuk penurunan tekanan darah dan peningkatan kualitas tidur, menandakan perbaikan dalam kondisi Ny. S. Keluarga menunjukkan kemajuan dalam memahami pentingnya perawatan hipertensi.

Plan (P): Lanjutkan teknik relaksasi autogenik: Melanjutkan teknik relaksasi di rumah setiap hari selama 15-20 menit. Pemantauan tekanan darah: Mengukur tekanan darah secara rutin. Edukasi berkelanjutan: Pola makan rendah garam, pentingnya olahraga teratur, dan kontrol stres. Kontrol kesehatan berkala: Mengatur jadwal kontrol ke fasilitas kesehatan untuk pemantauan tekanan darah.